

**FORO**  
**SEGUROS MÉDICOS**  
**ADULTOS MAYORES**

**Bienvenidos**

# Índice de Contenido

**Bienvenida – Propósito** *(Luis Huerta)*

**1. Presentación de la Situación Actual** *(Dolores Armenta)*

**2. Tasas de Morbilidad** *(Luis Huerta)*

**3. Fundamentos de los Sistemas de Salud Públicos y Privados** *(Eduardo Lara)*

**4. Futuro de los Seguros de Salud – su Rol en 5-10 años** *(Martín Quezada y Eduardo Lara)*

**5. Propuestas de Solución:**

**a. En el Largo Plazo**

**i. Seguros a prima nivelada** *(Jorge Rendón)*

**ii. Seguros Médicos con Ahorro** *(Pedro Aguilar)*

**5. Propuestas de Solución:**

**b. En el Corto Plazo**

**i. Seguros Indemnizatorios** *(Ricardo Casares y Patricia Quintero)*

**ii. Seguros con Límites y Sublímites de Responsabilidad** *(Pedro Aguilar)*

**iii. Mejoras para la Eficiencia de la Industria** *(Eduardo Lara)*

**iv. Acciones Indispensables e Innovadoras de Gestión de Costos** *(Mabel Marrón)*

**v. Respecto a los Intermediarios** *(Jorge Barba)*

**vi. Beneficios Fiscales** *(Jorge Barba)*

**6. Implicaciones y Experiencias Internacionales** *(Froylan Puente)*

**7. Conclusiones** *(Luis Huerta)*



# 1. Situación Actual

*Panorama actual y desafíos ante el alza de costos*

***MBA Act. Dolores Armenta***

*Consultora y consejera independiente, asociada a CAPA SJ*

[mdarmentag@gmail.com](mailto:mdarmentag@gmail.com)

# Introducción

- **Es una herramienta financiera de protección**, permite resarcir la pérdida económica causada por un evento fortuito, dentro de la vigencia de la póliza, a cambio del pago de una prima.
- Su finalidad es **proteger al asegurado frente a las consecuencias económicas de un accidente o enfermedad**, garantizando acceso a tratamientos y hospitalización sin que el gasto de bolsillo provoque un quebranto económico en las familias.
- El objeto del seguro es brindar tranquilidad financiera y contribuir a la estabilidad de las personas al **evitar que los costos de la atención médica se conviertan en una carga insostenible**.



# Crecimiento Sostenido

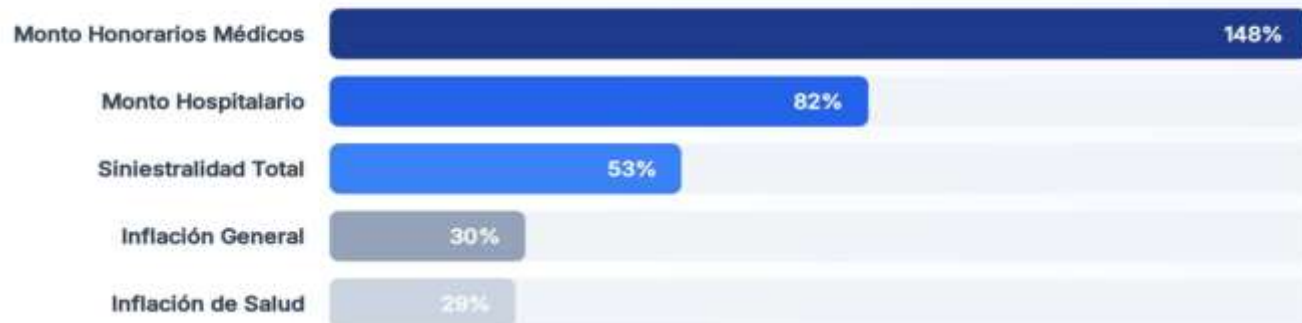
El seguro de gastos médicos ha ganado relevancia en México, con mayor participación en el mercado y más asegurados, aunque su penetración sigue siendo baja, especialmente en adultos mayores.



	2015	2024
% Primas SGM vs total mercado	13.6%	17.4%
% Prima SGM vs PIB	28%	45%
% No. Asegurados GM vs Población	6.5%	10.7%
% No. Aseg. +60 años vs No. Aseg. Tot.	4%	8%
% No. Aseg. GM + 60 vs Población	0.3%	0.9%

# Costo promedio del siniestro por asegurado

## Costo promedio del siniestro (incremento 2020-2024)



Fuente: Informe Ejecutivo 2024 AMIS

- Mientras la inflación general es del 30%. **Los honorarios médicos crecen 5 veces más, y el costo hospitalario casi 3 veces más que ésta.**
- Bajo el principio de mutualidad, **el seguro distribuye los costos de la siniestralidad entre todos los asegurados**, garantizando que las aportaciones recibidas se conviertan en el financiamiento de los casos médicos cubiertos.
- Esta brecha técnica entre el costo real de salud y la inflación es el **factor determinante en el ajuste de las primas de renovación.**

# Conclusión

- **El seguro** no debe verse como un gasto, sino como un **instrumento financiero que transforma la incertidumbre en tranquilidad colectiva** y protege el patrimonio.
- **Necesitamos impulsar acciones que permitan que más mexicanos accedan a una cobertura pública o privada y que los costos de atención no sigan creciendo por encima de la inflación.** Solo así el seguro será una verdadera herramienta de estabilidad y justicia social.



# 2. Morbilidad

*Población General*

*Act. Luis Huerta*

*Director en EKA. Expresidente de Asociación Mexicana de Actuarios,  
Colegio Nacional de Actuarios y Asociación Internacional de Actuarios*

[luishuerta.org](http://luishuerta.org)

# Morbilidad

- Objetivo
  - Evaluar la morbilidad y el costo del sistema de salud en México por grupos de edad.
  - Determinar si la población  $\geq 65$  años presenta mayor carga de enfermedad y costo relativo
- Metodología.
  - Uso de grupos observados en fuentes oficiales sin interpolaciones ni estimaciones quinquenales
  - Integración de morbilidad, egresos y gasto institucional
  - Costo promedio =  $\text{gasto hospitalario} / \text{egresos}$

# Morbilidad

- Por grupo de edad
  - 0–14: predominan infecciones respiratorias
  - 15–44: disminución relativa de morbilidad
  - 45–64: incremento de enfermedades crónicas
  - 65+: diabetes, hipertensión y cardiovasculares

Índice relativo de utilización y costo hospitalario por grupo de edad

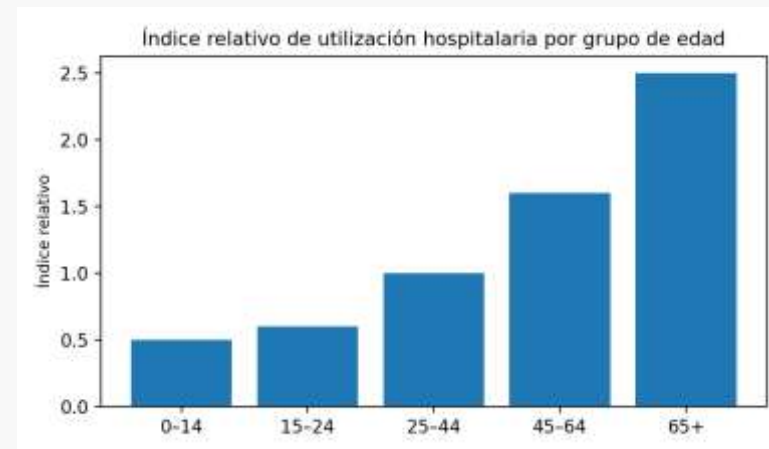


El índice representa la carga relativa observada de enfermedad y uso hospitalario respecto al grupo 25–44 años.

# Morbilidad

- Uso hospitalario
  - El grupo  $\geq 65$  años presenta la mayor tasa de egresos hospitalarios.
  - Incrementa también la estancia promedio.
  - Refleja mayor severidad y complejidad clínica.

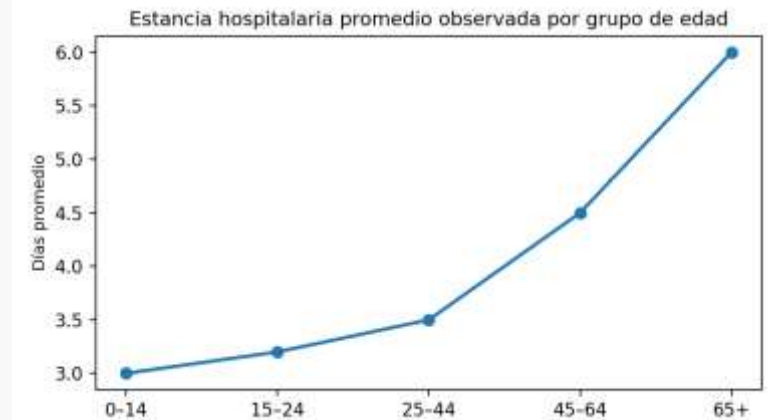
## Uso hospitalario relativo por grupo de edad



# Morbilidad

- Carga de costo por edad
  - La carga de costo aumenta progresivamente con la edad.
  - El grupo  $\geq 65$  años concentra la mayor utilización y costo relativo.
- Costo promedio del sistema
  - Costo promedio observado por egreso hospitalario: \$60,000 – \$120,000 MXN
  - Basado en gasto institucional observado.
  - No se asignaron costos arbitrarios por enfermedad.

## Índice de costo relativo por grupo de edad



# Morbilidad

- Resultado central
  - La población  $\geq 65$  años presenta simultáneamente:
    - Mayor morbilidad
    - Mayor hospitalización
    - Mayor utilización de recursos
    - Mayor costo observado
  - El incremento en costo no es lineal. Se explica por:
    - Comorbilidad
    - Mayor complejidad clínica
    - Uso intensivo hospitalario

# Morbilidad

## Fuentes de Información

- Secretaría de Salud — Dirección General de Epidemiología

Anuario de Morbilidad 2024

Morbilidad nacional por grupo de edad y principales causas

[https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad\\_nacional.html](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_nacional.html)

- Secretaría de Salud — Base de Egresos Hospitalarios

Datos abiertos de utilización hospitalaria y estancia promedio

Periodo consultado: 2023–2024

<https://www.datos.gob.mx>

- IMSS — Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2024

Estadísticas institucionales de gasto médico y egresos hospitalarios

<https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas>

- ISSSTE — Anuario Estadístico 2024

Información de servicios médicos, consultas y gasto institucional

<https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/>

- INEGI — Proyecciones y estructura poblacional

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023

Censos y proyecciones poblacionales por grupo de edad

<https://www.inegi.org.mx>

- CONAPO — Proyecciones de la población de México y entidades federativas 2020-2070

Estructura poblacional y envejecimiento demográfico

<https://www.gob.mx/conapo>

# 2. Morbilidad

*Seguros Privados*

*Act. Luis Huerta*

*Director en EKA. Expresidente de Asociación Mexicana de Actuarios,  
Colegio Nacional de Actuarios y Asociación Internacional de Actuarios*

[luishuerta.org](http://luishuerta.org)

# Morbilidad

- Objetivo y Enfoque
  - Evaluar el impacto del envejecimiento sobre el seguro privado de gastos médicos mayores en México.
  - Analizar utilización hospitalaria, severidad y costo esperado.
  - Enfoque sectorial agregado basado en información pública.

Metodología basada en información pública sectorial, utilizando índices relativos contruidos a partir de frecuencia, utilización hospitalaria y severidad médica por grupo de edad.

# Morbilidad

- Costo médico privado por edad
  - El costo privado crece aceleradamente después de los 60 años.
  - El grupo 65+ presenta aproximadamente 6 veces el costo relativo del grupo 25–44.
  - El crecimiento responde a severidad y enfermedades crónicas.

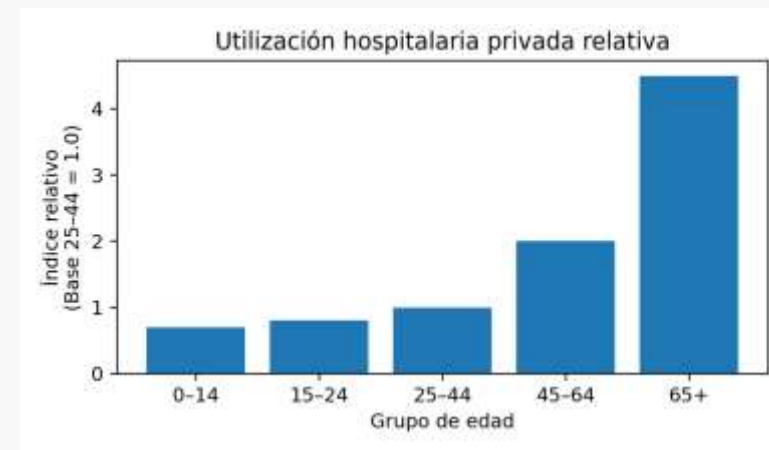
Índices construidos a partir de relaciones relativas de frecuencia, hospitalización y costo promedio observadas en información sectorial AMIS/CNSF.



# Morbilidad

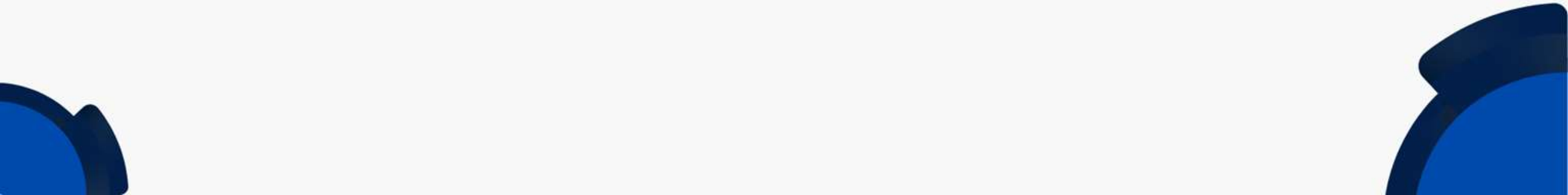
- Utilización Hospitalaria Privada
  - La utilización hospitalaria aumenta significativamente con la edad.
  - Los adultos mayores presentan mayor complejidad y estancia.
  - El sistema privado utiliza tratamientos y tecnología más costosos.

La curva representa utilización hospitalaria relativa por edad, normalizada respecto al grupo base 25–44 años = 1.0.



# Morbilidad



- Conclusión
    - El envejecimiento representa el principal factor impulsor estructural del costo médico privado.
    - La presión financiera futura se concentrará en adultos mayores.
    - El principal reto actuarial será controlar severidad y no solo frecuencia.
- 

# Morbilidad

## Fuentes de Información

- AMIS — Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

Información utilizada: inflación médica, siniestralidad sectorial, enfermedades de alto costo y tendencias de gastos médicos mayores.

Publicaciones consultadas: Reportes sectoriales y comunicados institucionales 2023–2024.

Periodo de referencia utilizado: 2022–2024.

Sitio oficial: <https://www.amis.com.mx>

- CNSF — Comisión Nacional de Seguros y Fianzas

Información utilizada: primas emitidas, siniestros retenidos, reservas técnicas y comportamiento del ramo de gastos médicos.

Fuente específica: estadísticas del sector asegurador y boletines regulatorios.

Periodo de referencia utilizado: cierre 2023 y avances 2024.

Sitio oficial: <https://www.gob.mx/cnsf>

- Secretaría de Salud — Dirección General de Epidemiología

Información utilizada: transición epidemiológica, prevalencia de enfermedades crónicas y estructura de morbilidad.

Fuente específica: Anuario de Morbilidad 2024 y bases nacionales de egresos hospitalarios.

Periodo utilizado: 2023–2024.

Sitio oficial: <https://epidemiologia.salud.gob.mx>

- INEGI — Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023

Información utilizada: estructura poblacional, envejecimiento y composición por edad.

Publicación consultada: ENADID 2023 y proyecciones demográficas nacionales.

Sitio oficial: <https://www.inegi.org.mx>

- CONAPO — Proyecciones de la Población de México y Entidades Federativas 2020–2070

Información utilizada: envejecimiento poblacional y evolución de grupos de edad.

Publicación consultada: Proyecciones demográficas oficiales vigentes.

Sitio oficial: <https://www.gob.mx/conapo>

# **3. Fundamentos de los Sistemas de Salud Públicos y Privados**

*Act. Eduardo Lara di Lauro*

Expresidente Asociación Mexicana de Actuarios

Consejero Independiente

[elaradil@hotmail.com](mailto:elaradil@hotmail.com)

# Fundamentos de los Sistemas de Salud Públicos y Privados

🛡️ **100% Públicos** (Reino Unido, España, países nórdicos) Estado financia por impuestos generales y opera la mayor parte de los servicios. Acceso universal, presión en tiempos de espera y sostenibilidad.

🔄 **Mixtos Integrados** (Alemania, Francia, Países Bajos, Chile) Coordinación público-privada, el sector privado sí forma parte del modelo nacional, comparte información, protocolos y estándares, lo que permite una mejor gestión del riesgo y mayor satisfacción ciudadana.

🏠 **100% Privados** (EE.UU., Singapur) Alta tecnología, problemas de acceso y asequibilidad.

## México caso sui generis



En Teoría:

**Modelo 100% público**

La Salud es responsabilidad del Estado (Art. 4° Const.)

En la Práctica:

**Modelo Mixto descoordinado**

Público y Privado no comparten  
Privado es 100% voluntario.

**Consecuencia:**

Fragmentación → poco volumen → incertidumbre → primas más altas

✓ **Avanzar hacia un modelo mixto funcional**, Países como Alemania y Países Bajos demuestran que cuando el riesgo se entiende y se comparte, permite reducir la incertidumbre, crear bases actuariales robustas y las primas se vuelven más estables y predecibles.

# 4. Futuro de los Seguros de Gastos Médicos

*Opciones en el horizonte de 1 a 5 años*

*Act. Martín Quezada*

# Tendencias 1-5 Años

## **Correlación positiva (exponencial) entre el deterioro del estado de salud y los gastos médicos necesarios para restituirla.**

La operación de gastos médicos es la única de seguros que combina una frecuencia media-alta con severidad muy asimétrica, revela un volumen relevante alrededor de la media pero con eventos severos en riesgos individuales

## **Asegurados con más información de su estado presente y futuro de salud** (mercado de información asimétrica)

### Retos del modelo actual

- Siniestros catastróficos, sumas aseguradas sin límite o superiores al siniestro máximo histórico del ramo.
- Riesgo moral, descuido del estado de salud, abuso de utilización, insensibilidad al costo
- Estructura de corto plazo, de participación voluntaria en un entorno competitivo que fomenta prácticas de antiselección
- Carencia de vehículos de compensación Inter-temporal o inter-generacional

### Opciones:

- Suma asegurada acotada, con reinstalación anual. Al limitar la volatilidad se reduce el precio
- Suma asegurada de por vida para padecimientos específicos.
- Participación de los asegurados en cada anualidad en deducible Los asegurados tienden a cuidar el gasto
- Disponibilidad de elementos de prevención Incentivos a permanecer en el plan
- Incluir elementos de ahorro Como compensación inter temporal
- Red Cerrada – Precio por padecimiento Control de uso / costo

# Opciones

Valoración de un esquema de seguro híbrido: cobertura limitada reinstalable + ahorro

## Ventajas:

- La prima es menor a un plan tradicional
- La suma asegurada esta disponible en cada anualidad
- Dispone de elementos para cuidar su salud
- Cuenta con recursos para hacer frente al deducible / coaseguros / gastos no cubiertos
- Los participantes que tienen apego tienen beneficios en prestaciones o prima.
- Optimizan el consumo de su suma asegurada

## Desventajas:

- No están cubiertos por eventos catastróficos que afecten un solo ejercicio
- No tienen acceso a hospitales de alta gama
- Conjunto cerrado de prestadores médicos
- Percepción del mercado / complejo / limitado

# **4. Futuro (posible) de los Seguros de Gastos Médicos**

*Opciones en el Horizonte de 5 a 10 años*

***Act. Eduardo Lara di Lauro***

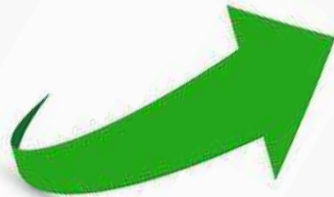
Expresidente Asociación Mexicana de Actuarios

Consejero Independiente

[elaradil@hotmail.com](mailto:elaradil@hotmail.com)

# Futuro (posible) de los Seguros de Salud – su Rol en 5 - 10 años

## ➤ De pagadores ... a gestores / coach de salud ...



- ✓ De “pago por enfermedad” → a **gestión integral**
- ✓ Modelo **proactivo**: mantener sanos a los asegurados
- ✓ Clave en mayores de 60: **responsables e involucrados** en su estilo de vida y autocuidado

## ➤ Seguros Personalizados Basados en Datos



Datos clínicos



Habitos de vida



Biomarcadores



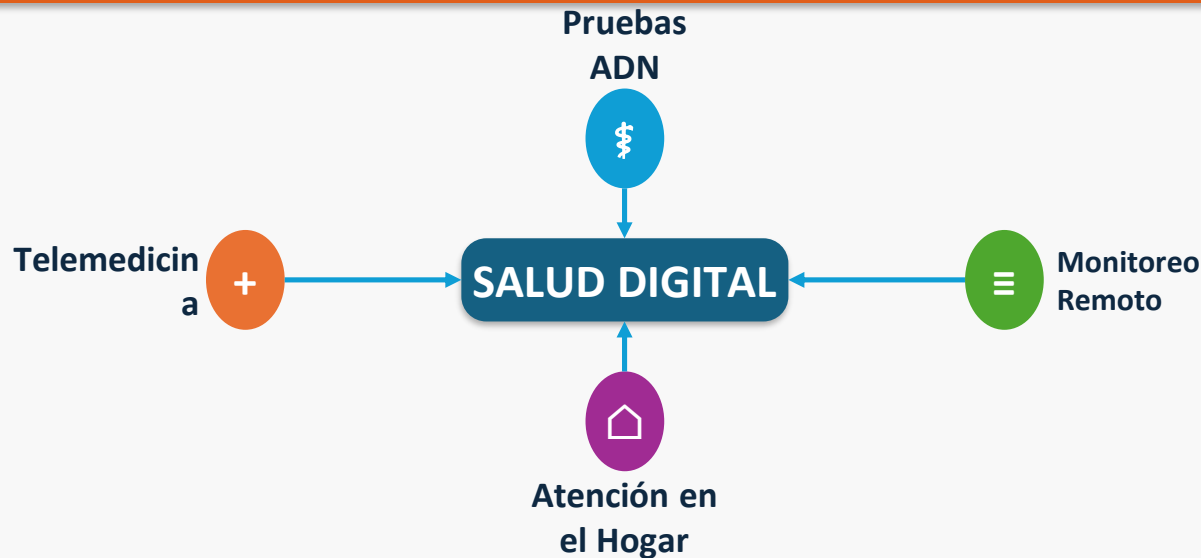
Inteligencia Artificial



- **Integración de datos**: clínicos, estilo de vida, genéticos, junto con inteligencia artificial
- Primas ligadas al **autocuidado**
- **Prevención y adherencia terapéutica** ⇒ **menor costo**
- Riesgo dinámico, no estático

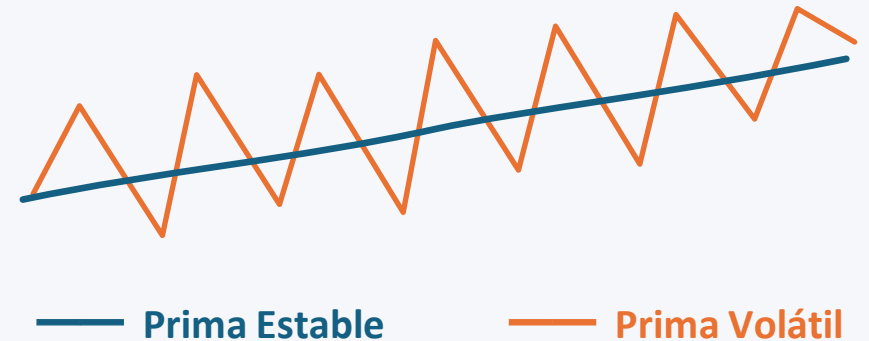
# Futuro (posible) de los Seguros de Salud – su Rol en 5 - 10 años

## ➤ Integración con Medicina Personalizada y Salud Digital



- ✓ Medicina de Precisión – Medicina Regenerativa
- ✓ Monitoreo remoto - telemedicina – terapias génicas
- ✓ Cuidados en el hogar → ya no hospitalización
- ✓ Proveedores **evaluados y compensados por resultado**
- ✓ Uso generalizado de **guías clínicas basadas en evidencia**

## ➤ Primas Estables - Contratos Largo Plazo



- ✓ El incentivo para la aseguradora es evitar la **variabilidad y los altos costos** - para los asegurados mejor calidad de vida
- ✓ Primas ligadas a indicadores de salud
- ✓ Si mejora la salud → prima baja
- ✓ Si empeora → ajuste transparente

# **5. Propuestas de Solución**

*En el Largo Plazo*

# 5. Propuestas de solución

*En el largo plazo*  
*Seguros médicos a prima nivelada*

*Act. Jorge Rendón*

*Consejero Independiente*  
*jrendon@itam.mx*

# Opciones

Valoración de un esquema de seguro híbrido: cobertura limitada reinstalable + ahorro

## Ventajas:

- La prima es menor a un plan tradicional
- La suma asegurada esta disponible en cada anualidad
- Dispone de elementos para cuidar su salud
- Cuenta con recursos para hacer frente al deducible / coaseguros / gastos no cubiertos
- Los participantes que tienen apego tienen beneficios en prestaciones o prima.
- Optimizan el consumo de su suma asegurada

## Desventajas:

- No están cubiertos por eventos catastróficos que afecten un solo ejercicio
- No tienen acceso a hospitales de alta gama
- Conjunto cerrado de prestadores médicos
- Percepción del mercado / complejo / limitado

# Comportamiento del costo reclamado en Gastos Médicos

- Componentes principales del costo reclamado
  - Frecuencia = Reclamaciones / Expuestos
  - Severidad = Monto pagado / Número de reclamaciones
  - Costo reclamado = Frecuencia x Severidad
- Hallazgos relevantes de experiencia observada
  - Experiencia basada en aproximadamente 120 mil asegurados con antigüedad mayor a 2 años en el seguro de GMM, con un deducible de \$500 dólares, con 75% de coaseguro, sin límite para hospitalizaciones ni cuartos, con garantía de renovación.
  - Incremento significativo del costo reclamado conforme aumenta la edad
  - Diferencias relevantes por género:
    - Mayor costo en hombres entre 15–19 años
    - Mayor costo en mujeres entre 20–50 años
    - Mayor costo en hombres a partir de los 50 años
  - En edades avanzadas, el crecimiento del costo tiende a desacelerarse

El envejecimiento poblacional y la mayor supervivencia incrementan la presión estructural sobre el costo médico futuro.

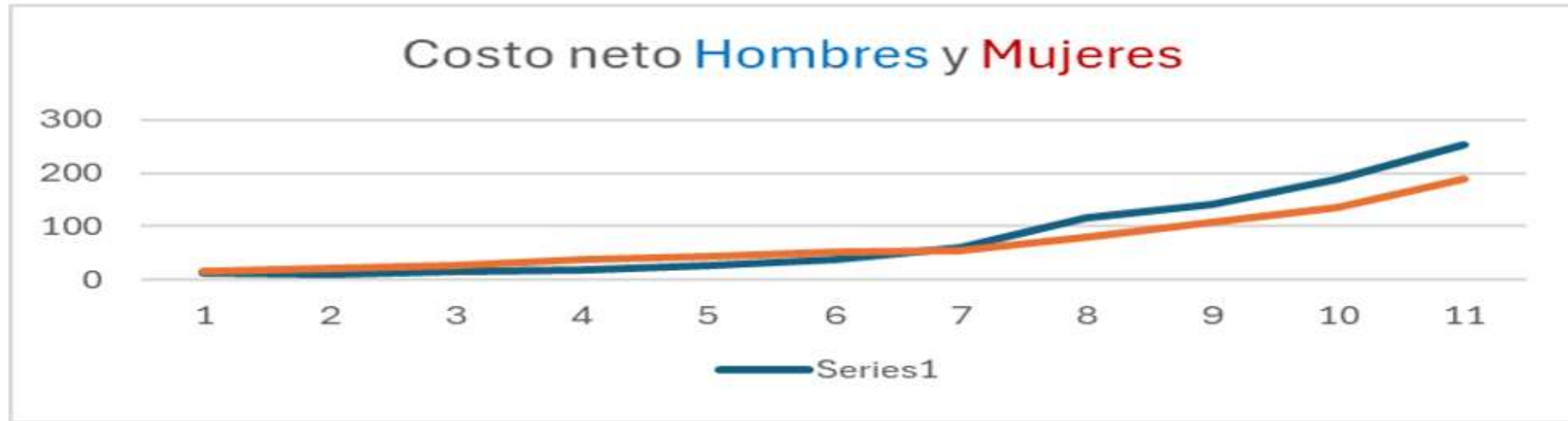
# Comportamiento del costo reclamado en Gastos Médicos

Experiencia sobre pólizas con selección de riesgos en los seguros de Gastos Médicos Mayores (reclamaciones = claim)						
Edades	Expuestos	Número de claims	Monto pagado	Frecuencia de claims	Promedio reclamado	Costo reclamado
50-54	7038	385**	328,290	0.0509	917*	46.68
55-59	6534	419	454,280	0.0641	1084	69.53
60-64	5494	470	515,657	0.0855	1097	93.86
65-69	4292	454	518,071	0.1058	1141	120.71
70-74	3406	447	548,530	0.1312	1227	161.05
75 y más	3279	496	636,530	0.1513	1283	194.12
avisado de 853 a 917		** incluyen la aplicación del deducible				

Edades	Gastos Médicos Mayores Costo neto del seguro	
	HOMBRES	MUJERES
20-24	12 <	16
25-29	10 <	21
30-34	16 <	27
35-39	19 <	39
40-44	28 <	43
45-49	37 <	51
50-54	61 >	55
55-59	80 >	77
60-64	117 >	80
65-69	142 >	109
70-74	190 >	135
75 y mas	254 >	189

Experiencia con 120 mil asegurados S of A

# Comportamiento del costo reclamado en Gastos Médicos



20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75+
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

# Prima Nivelada y Valor Presente Actuarial

- Concepto de prima nivelada
  - Busca distribuir el costo creciente del riesgo a lo largo del tiempo
  - Genera mayor estabilidad en el pago de primas
  - Requiere acumulación técnica de reservas en edades tempranas
- Elementos actuariales fundamentales
  - Probabilidades de supervivencia
  - Valor presente actuarial de beneficios futuros
  - Valor presente actuarial de primas futuras
  - Tasas de interés y persistencia
- Relación actuarial básica:  $\text{Prima Neta} = \text{Valor Presente de Beneficios} / \text{Valor Presente de Primas}$
- Implicación técnica: La suficiencia de prima depende no solo de la siniestralidad actual, sino del comportamiento futuro del riesgo médico.

# Reservas para Riesgos en Curso (RRC)

- Objetivo de la reserva
  - Garantizar suficiencia financiera para obligaciones futuras
  - Soportar el riesgo creciente en primas niveladas
- Componentes principales
  - Valor Presente de Egresos Futuros (VPE)
    - Indemnizaciones futuras esperadas
    - Gastos de administración
    - Gastos de adquisición
    - Costos de supervisión médica y hospitalaria
  - Valor Presente de Ingresos Futuros (VPI)
    - Primas futuras esperadas
    - Persistencia esperada de asegurados

Las reservas reflejan no solo obligaciones actuales, sino el impacto futuro de la inflación médica y la longevidad.

# Retos estructurales del seguro médico

- Inflación médica superior a inflación general
- Mayor prevalencia de enfermedades crónicas
- Incremento de longevidad
- Mayor utilización de servicios médicos
- Necesidad de:
  - modelos sostenibles
  - gestión activa de costos
  - prevención y analítica avanzada
- El reto del seguro médico no es únicamente financiar enfermedad, sino construir modelos sostenibles de atención en el largo plazo.

# **5. Propuestas de Solución**

*En el largo plazo  
Seguros médicos con ahorro*

**Act. Pedro Aguilar**  
*pedroab140264@gmail.com*

# Seguro con Ahorro:

1. El Seguro de GMM, por la forma en que opera y cubre a las personas, se puede considerar que funciona como un mecanismo de cobertura de largo plazo.
2. A diferencia del seguros de vida, en el que las tasas de mortalidad son estables y las sumas aseguradas son determinísticas en el tiempo, en el caso de los seguros de gastos médicos, las tasas de morbilidad y el costo del riesgo (costo promedio de reclamaciones), son valores con alta volatilidad y muy inciertos en el tiempo, ya que los costos de servicios médicos y medicamentos varían en función diversos factores no susceptibles de modelar actuarialmente, lo cual hace muy poco viable y confiable la construcción y contratación de primas niveladas, ya que la incertidumbre asociada es muy grande.
3. Adicionalmente, el costo de un seguro de gastos médicos, podría hacerse financieramente inviable ante el pago de una prima nivelada, para edades jóvenes en la que aumentarían los precios en forma relevante (alrededor de 1000%), pudiendo quedar fuera de las capacidades económicas de muchos.

# Seguro con Ahorro:

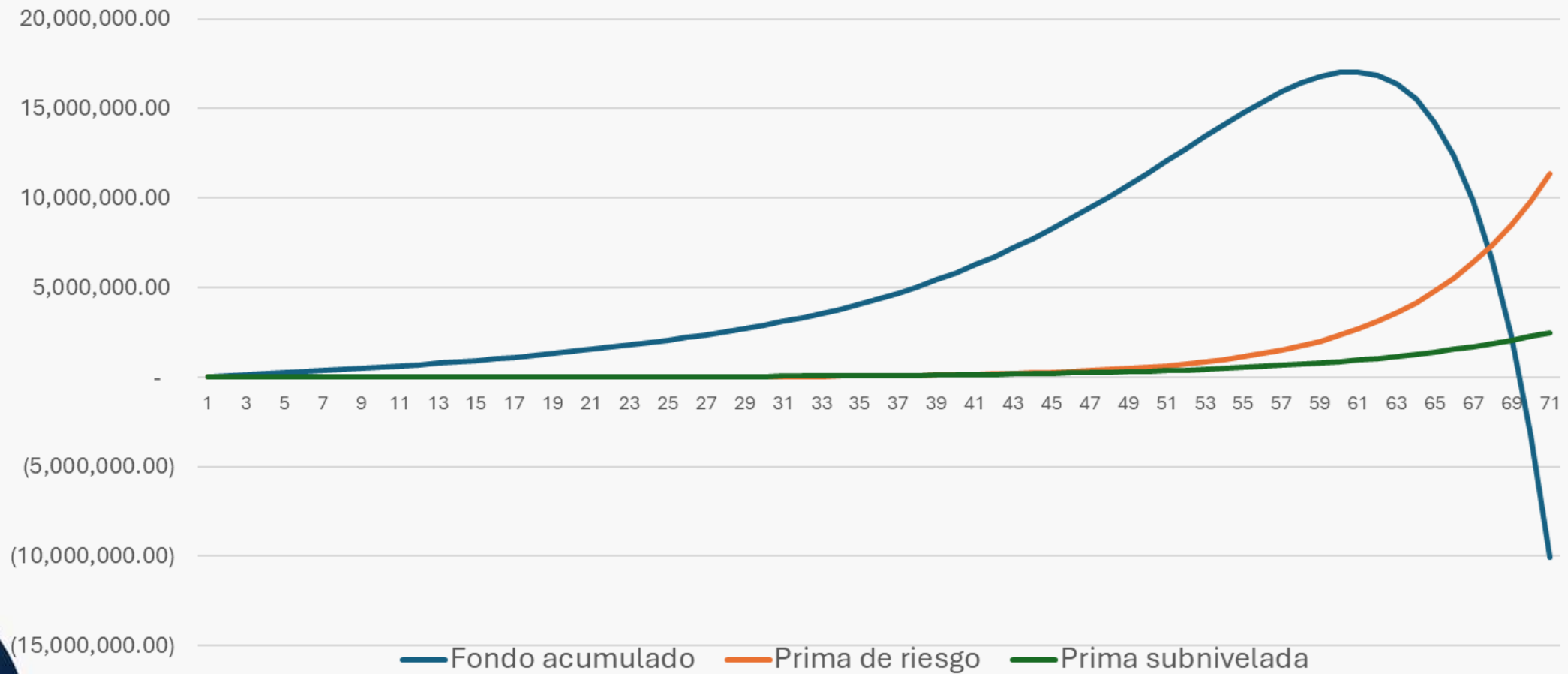
4. Ante todo ello, resulta adecuado y viable, la adopción de un mecanismo de ahorro flexible, voluntario, no contingente, y adaptado a las posibilidades económicas de cada persona.
5. Este tipo de seguros médicos con ahorro, ya existen en otras partes del mundo, por lo que su adopción y funcionamiento es algo ya probado, sin embargo, mucho depende de las capacidades económicas de cada mercado, y de la cultura de ahorro de los asegurados.
6. Técnicamente, el seguro de Gastos Médicos con ahorro consiste en la creación de un fondo, mediante aportaciones flexibles y mediante los intereses que gane el fondo por la inversión.
7. El fondo sería un valor cierto que pertenecería al asegurado, por lo que se podría rescatar en caso de cancelación del seguro, o entregar a familiares en caso de muerte del asegurado.

# Seguro con Ahorro:

8. El fondo ahorrado o acumulado serviría para mitigar y financiar parte del incremento de primas a partir de edad 60.
9. La cantidad a utilizar del fondo, destinada a mitigar parte del incremento de la prima sería flexible sería sugerida por la compañía, pero sujeta a decisión del asegurado.
10. No es técnicamente o actuarialmente posible encontrar la forma de lograr que el fondo sea exacto y suficiente para financiar pago de primas, a lo largo de la vida del asegurado, dado que, es un fondo cierto, en tanto que los años de vida del asegurado son inciertos.
11. Una forma de asegurar o garantizar que el fondo sea suficiente, es si el asegurado adquiere un seguro de supervivencia que asegure la continuación de pagos si el asegurado sobrevive después de cierto número de años, lo cual implica la adquisición de un dotal puro.

# Seguro con Ahorro:

Esquema de Ahorro y Subnivelación de la prima



# **5. Propuestas de Solución**

*En el Corto Plazo*

# **5. Propuestas de Solución**

*En el corto plazo  
Seguros Indemnizatorios*

*Director Regiona para LATAM en COVERGOAct. Ricardo Casares / Senior  
Client Manager para México y Centro América para Vida y Salud en Swiss Re  
Act. Patricia Quintero*

[rcasaesc@outlook.com](mailto:rcasaesc@outlook.com) / [patricia\\_quintero@swissre.com](mailto:patricia_quintero@swissre.com)

# Reto actual



## Adulto Mayor

Paga una **prima costosa**, tiene una participación alta en **deducible y coaseguro** en caso de siniestro y **desconoce el incremento anual de prima** para la renovación de la póliza.



## Siniestralidad

Los padecimientos son de **alta frecuencia y mayor severidad** con riesgo de siniestralidad a largo plazo.

El hospital y médicos determinan los precios y la **inflación médica** no es controlada.



## Atención Médica de Primer Nivel

Falta cobertura a **necesidades de primer nivel** y todo es pagado por el asegurado.

Oportunidad de medidas de **prevención y control de riesgo**.



## Beneficios al asegurado

Cobertura de más de **MXN 100 millones**.

La **aseguradora es responsable** de pagar por el asegurado.

# ¿Qué es un seguro indemnizatorio?

- Seguros que otorgan una Suma Asegurada (indemnización) predefinida en caso de presentarse un accidente o enfermedad cubierto.
- El monto de la indemnización puede variar dependiendo de la complejidad del padecimiento.
- Los padecimientos cubiertos pueden ser amplios (prácticamente cualquier accidente o enfermedad) o muy específico, como coberturas para Cáncer o padecimientos catastróficos.
- Pueden diseñarse productos con coberturas específicas del Adulto Mayor como son:
  - Gastos Funerarios
  - Enfermedades graves tradicionales (Cáncer, Infarto. etc.)
  - Enfermedades del sistema nervioso y Alzheimer (Parkinson, Esclerosis múltiple, Parálisis)
  - Fractura de Huesos

# Ventajas y desventajas de Productos Indemnizatorios

- 1 Suma asegurada **fija y predefinida** con incrementos anuales en primas menores a los de gastos médicos mayores.
- 2 Mayor **eficiencia operativa** en los procesos de suscripción y pago de siniestros
- 3 Los modelos actuariales para calcular las tarifas se basan en frecuencia pues la **severidad es conocida**.
- 4 Plena claridad en la cobertura que se tiene, Mayor **facilidad de comprensión** de padecimientos cubiertos.
- 5 Inflación médica **no impacta** a estos productos
- 6 Se puede negociar con ciertos proveedores médicos, para que la Suma Asegurada sea suficiente para atender el padecimiento (redes cerradas) generando **contención de costos** para la aseguradora.
- 7 El asegurado **elige como utilizar** el monto recibido por el seguro..
- 8 La suma asegurada puede **ser insuficiente**, sobre todo si se acude a proveedores de alto costo.
- 9 Que se presente una **enfermedad o accidente no cubierto** en la lista de padecimientos.

# En resumen...

- Estos productos pueden resolver el problema de gasto de bolsillo del asegurado, dándole certeza en la cobertura y haciéndolo responsable del gasto.
- Este tipo de productos ya se ofrecen en el mercado mexicano pero son poco conocidos (3% del mercado).
- Tienen que estar diseñados para resolver las necesidades del asegurado y dar los incentivos alineados a la fuerza de ventas, para que realmente logren penetrar en este segmento de la población.
- Las nuevas tecnologías podrán facilitar su penetración en el mercado (canales digitales de distribución y operación automatizada).
- En otros países han demostrado ser una buena solución de protección para adultos mayores , brindando accesibilidad y sostenibilidad en el tiempo.

# 5. Propuestas de Solución

*En el corto plazo*

*Seguros con límites y sublímites de responsabilidad*

**Act. Pedro Aguilar**  
*pedroab140264@gmail.com*

# Seguros con límites y sublímites de responsabilidad (con o sin red cerrada)

Algunas Alternativas que permitirían mitigar el problema en el corto plazo son:

1. Seguros con menores sumas aseguradas
  - En la actualidad se manejan sumas aseguradas de 100 millones o ilimitada
  - Se ha observado que asegurados optan por sumas asegurada de 5 millones
2. Seguros con redes de servicio con diferentes niveles de costo.
  - La red de servicio es determinante para el costo de reclamaciones y determina a su vez, el monto de la prima.
  - Redes hospitalarias con costos más modestos implicarían menores primas
  - En la actualidad ya existen seguros de este tipo con red cerrada
3. Altos deducibles
  - El monto de los deducibles tiene un impacto directo en la prima. Los seguros con deducible altos suelen reducir sensiblemente la prima. El seguro debe servir sólo para grandes pérdidas que están fuera del alcance económico del asegurado.

# Seguros con límites y sublímites de responsabilidad (con o sin red cerrada)

4. Se requiere crear esquemas de incentivos a asegurados con antigüedad o con buen historial de uso del seguro, como bonificaciones o primas diferenciadas.

Desde una perspectiva financiera y actuarial, una estrategia robusta suele incluir:

- Contratar el Seguro de GMM a edad temprana.
- Mantener continuidad sin cancelar.
- Elegir un deducible razonable para controlar primas.
- Crear un fondo paralelo de inversión destinado a financiar primas futuras.
- Contratar una cobertura modesta
- Verificar la situación financiera y de solvencia de la aseguradora con la que se contrata

# **5. Propuestas de Solución**

**(Algunas) Mejoras para la Eficiencia del Sector**

***Act. Eduardo Lara di Lauro***

**Expresidente Asociación Mexicana de Actuarios**

**Consejero Independiente**

**elaradil@hotmail.com**

# (Algunas) Mejoras para la Eficiencia del Sector



## 1. Mejorar la Cantidad, Calidad y Oportunidad de la Información estadística

- **Información incompleta** = primas más altas
- Datos fragmentados → incertidumbre actuarial
- Adultos mayores = mayor impacto



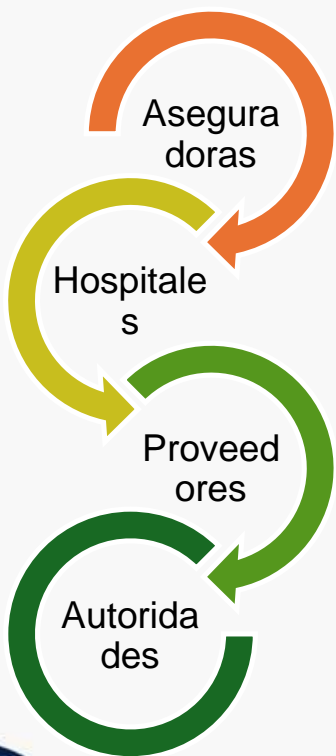
## 2. Estandarización Sectorial



# (Algunas) Mejoras para la Eficiencia del Sector

## 3. Plataforma de Interoperabilidad

- ✓ **Plataforma de interoperabilidad** sectorial
- ✓ Grandes datos agregados y anonimizados
- ✓ **Riesgos mejor medidos** → primas más justas
- ✓ Productos a la medida - coberturas específicas



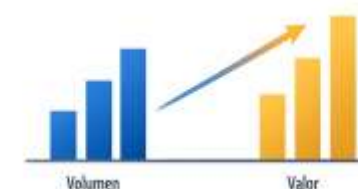
## 4. Indicadores de Gestión, Calidad y Resultados

- ✓ **Indicadores conjuntos de calidad y resultados clínicos disponibles para autoridades y público en general**
  - Reingresos, complicaciones, mortalidad ajustada
- ✓ **Pagos basados en valor** = mejores resultados y menores costos

Indicadores de Gestión Médica



Pagos no Basados en Volumen – Basados en Valor Clínico



# **5. Propuestas de Solución**

*En el Corto Plazo*

*Acciones Indispensables e Innovadoras de Gestión de Costos*

***Act. Mabel Marrón Langarica***

*Directora Técnico Actuarial y de Desarrollo de Negocio en Seguros Bx+  
mabeila2509@gmail.com*

# Rediseño completo del ecosistema de atención

## 1. Contención desde el origen: prevención activa y personalizada

- Programas preventivos
- Integración de herramientas digitales de salud y telemedicina
- Incentivos económicos: Descuentos en primas, reducción de decibles y/o coaseguros
- Modelos tipo “engagement scoring” para segmentar e incentivar conductas de prevención

## 2. Redes inteligentes (no solo convenios)

- Pasar de una red estática a una red dinámica
  - Clasificación de prestadores
  - Direccionalidad activa
- Esquemas de riesgo compartido y pago por resultados

## 3. Profesionalización de la gestión del siniestro

- Protocolos de atención
  - Gestión avanzada de casos catastróficos y enfermedades crónicas
- Uso de inteligencia artificial

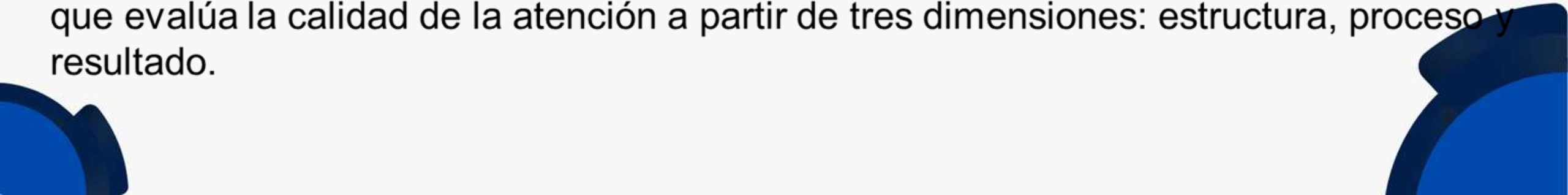
# Modelo Donabedian



Las métricas de eficiencia en cuidados de la salud son una práctica consolidada entre proveedores médicos y cada vez más adoptada por aseguradoras de salud.

A diferencia de los indicadores puramente operativos, estas métricas permiten evaluar la calidad y eficiencia de la atención médica, monitorear estratégicamente el desempeño de la red médica y detectar patrones como reincidencia, complicaciones o evolución de casos catastróficos.

Este enfoque se basa en el modelo de Donabedian, desarrollado en los años ochenta, que evalúa la calidad de la atención a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultado.



# Modelo Donabedian

**Estructura:** recursos del sistema de salud que contribuyen a su capacidad para atender las necesidades de salud de la población. Los indicadores estructurales hacen referencia a los recursos utilizados por una organización para prestar servicios médicos e incluyen instalaciones, equipamiento, disponibilidad de personal especializado y recursos financieros.

## Métricas

Uso de expedientes médicos electrónicos (nivel de sistematización)

Uso de órdenes médicas electrónicas (nivel de sistematización)

Número (o proporción) de médicos certificados

Relación proveedores de salud / pacientes

**Proceso:** lo que realmente se hace para el usuario del servicio y qué tan bien se realiza. Los indicadores de proceso miden las actividades llevadas a cabo en la evaluación y tratamiento de los usuarios y frecuentemente se utilizan para medir el cumplimiento de prácticas recomendadas, basadas en evidencia o en consenso de expertos.

## Métricas

Porcentaje de personas que reciben servicios preventivos (por ejemplo: mastografías, vacunación, entre otros)

Porcentaje de personas con diabetes bajo control y con pruebas de glucosa

Número de pacientes hospitalizados [periodo]

Número de pacientes en proceso de alta [periodo]

Tiempo [días] entre ingreso y alta

**Resultado:** Se refiere al estado de salud del individuo o de la población derivado de su interacción con el sistema de salud. Puede incluir mejoras en el estilo de vida, respuestas emocionales ante la enfermedad o su tratamiento, cambios en los niveles de dolor, tasas de morbilidad y mortalidad, así como un mayor nivel de conocimiento.

## Métricas

Porcentaje de pacientes que fallecieron como resultado de una cirugía (índice de mortalidad quirúrgica)

Índice de complicaciones quirúrgicas

Índice de infecciones hospitalarias

# Rediseño del producto y alineación de incentivos

## 4. Rediseño de productos con economía conductual

- De “solo cobertura” a decisiones guiadas
- Elegibilidad y beneficios inteligentes
- Planes modulares con arquitectura de decisión
- Definir los incentivos adecuados, alineados entre todo los jugadores

## 5. Analítica avanzada y modelos predictivos

- Modelos predictivos de siniestralidad y evolución de enfermedades
- Identificación temprana de riesgos de alto costo
- Automatización de acciones preventivas y seguimiento oportuno

# **5. Propuestas de Solución**

*En el Corto Plazo*  
*Respecto a los Intermediarios*

***Act. Jorge Barba Pingarrón***  
*jbarba@bfactuarios.com*

# Respecto a los Intermediarios

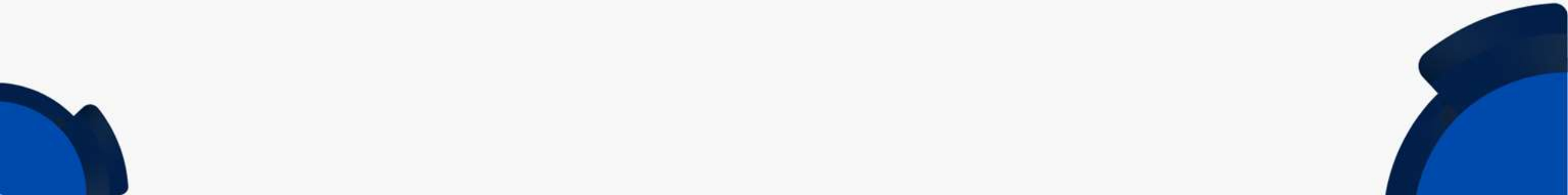
1. Ante la problemática actual, TODOS los actores deben participar para alcanzar incrementos mucho más razonables y viables en las primas de seguro:
  - El Estado mexicano (por su obligación ante la salud de la población)
  - Los generadores de costos (hospitales, médicos, laboratorios)
  - Los que administran y pagan las facturas (aseguradoras)
  - Los que promueven el seguro (intermediarios)
  - Los asegurados (prevención, sensibilización y concientización del riesgo)

# Respecto a los Intermediarios

2. Cada aseguradora es independiente, pero permanentemente cada una de ellas está analizando y ajustando las comisiones a los intermediarios (llegando a un 7%) en las pólizas para adultos mayores y con revisiones constantes.
2. La siniestralidad es la variable que por mucho, es la que más impacta en las primas y por lo tanto, es la que más debe analizarse; sin embargo los gastos de administración (aseguradoras) y costos de adquisición (intermediarios), también deberán optimizarse, aún cuando estos ahorros no resulten tan relevantes dentro del total.

# Respecto a los Intermediarios



- 4. Respecto a la transparencia de las comisiones, ésta ya existe en una normativa clara y quedó establecida para todos los asegurados que requieran conocer esta información.
  
  - 4. En la regulación y monitoreo que tienen las aseguradoras y que tienen los intermediarios, está perfectamente establecido este lineamiento.
- 

# Respecto a los Intermediarios

6. El ramo de gastos médicos es muy complejo y su promoción requiere permanente capacitación, mucha infraestructura y alta especialización y conocimiento, para asesorar adecuadamente a los asegurados y para atender y gestionar oportunamente las reclamaciones e indemnizaciones.
6. El 96% de las primas de seguros individuales de gastos médicos mayores, se realizan a través de intermediarios.

Esto, debido a la propia complejidad de este ramo del seguro, su nivel de capacitación y la inversión en personal e infraestructura para ofrecer una adecuada asesoría a los asegurados es importante.

# Respecto a los Intermediarios

8. Además de la calidad en asesoría y servicio, se requiere:

- Mantener el mayor volumen de renovaciones para incrementar el número de asegurados y distribuir mejor el riesgo de la mutualidad.
- Ofrecer al asegurado una respuesta rápida y eficiente en caso de siniestro, en cualquier momento que lo requiera.
- Buscar que la renovación de las pólizas tenga un costo financieramente viable para el mediano y largo plazo, sin perder beneficios de protección y cobertura.

# 5. Propuestas de Solución

*En el Corto Plazo*  
*Beneficios Fiscales*

***Act. Jorge Barba Pingarrón***  
[jbarba@bfactuarios.com](mailto:jbarba@bfactuarios.com)

# Beneficios Fiscales

1. Bajo el esquema de salud actual, la obligación de la salud en México está establecida en la Constitución y recae en el Estado mexicano. No en las familias ni en el seguro privado.
1. La Seguridad Social está cada vez más limitada y los gastos de bolsillo que cubren las familias están aumentando. La familia se está convirtiendo en la institución de seguridad social más importante.
1. El seguro privado es un complemento del Sistema Público de Salud. Es el mejor vehículo para pagar las facturas a los generadores de costos (hospitales, médicos, laboratorios, etc.)

# Beneficios Fiscales

4. Hay 4'372,000 asegurados en el ramo de Gastos Médicos Individual. Del total de asegurados, el 8% corresponden a gente de 60 años y más. Proporcionalmente son pocas pólizas de adultos mayores. El impacto favorable que se lograría en cada una de ellas sería muy importante.
5. Los adultos mayores que puedan ser atendidos en el sector privado, generarían importantes ahorros al Sistema Público de Salud. Tienen el mayor promedio de gasto en salud y con mayor número de noches de hospitalización por evento.

# Beneficios Fiscales

6. Se propone el cobro de tasa cero en el Impuesto al Valor Agregado (IVA) a las primas de pólizas de seguros de asegurados de 60 y más.

El ahorro del 16% es directo en beneficio del presupuesto familiar. El beneficio es alto

Son pocas pólizas y por ello, no repercute en el presupuesto público. El costo es bajo

# Beneficios fiscales

7. Deducibilidad del 100% para efectos del Impuesto Sobre la Renta (ISR) de la prima de seguro, sin topes, limitaciones ni condicionamientos, en todas las pólizas que correspondan a primas para adultos mayores.

Actualmente el Art. 151 de la Ley del ISR, tiene el tope de 5 UMAS ó el 15% de los ingresos del contribuyente a la acumulación de diversos beneficios (gastos médicos, crédito hipotecario, deducciones personales, transporte escolar, honorarios médicos, etc.)

# Beneficios fiscales

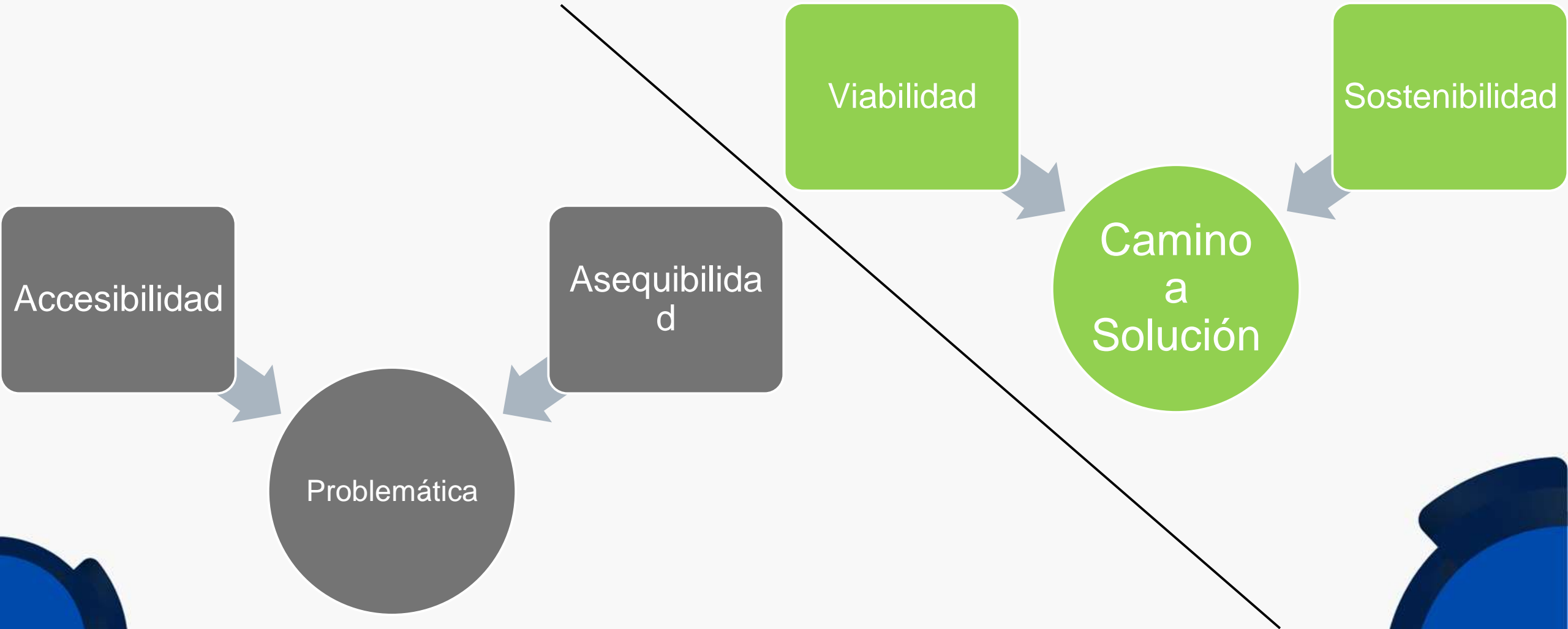
8. En el momento en que eventualmente se tengan los seguros médicos con ahorro, la deducción también deberá aplicar al 100% en el ISR, en todas las aportaciones de ahorro para la salud y considerando reglas claras de ahorro de largo plazo.

Del mismo modo, aplicar el beneficio de tasa cero en el IVA que corresponda a estas pólizas de ahorro para la salud.

# **6. Implicaciones y Experiencias Internacionales**

***Act. Froylan Puente Peña  
Director Price Forbes, CRM, 6 Sigma, Coach Ejecutivo,  
Miembro Comités IAA  
froylanpuente@gmail.com***

# Implicaciones y experiencias internacionales



# Implicaciones y experiencias internacionales

común denominadores de varios países en abordar la problemática

## Realidad de un Beneficio Social (Ecosistema)

- Economía (ingreso, inflación)
- Seguridad Social, Política de Salud
- Financiamiento y Capital de Aseguradoras Privadas

## Principios Actuariales

- Diferenciación Edad y Sexo
- Diferenciación por Suscripción (efecto de Suscripción)
- El Subsidio inherente utilización médica:
  - a) Sanos vs. No Sanos,
  - b) Sanos/Sanos vs. Sanos/Potencialmente no Sanos,
  - c) Edades adultas vs. Edades jóvenes

# Implicaciones y experiencias internacionales

## Realidad de un Beneficio Social (Ecosistema)

Subsidio Social

## Principios Actuariales

Subsidio Actuarial:

- Mayores > 60 Asequibilidad
- Jovenes 30-50 Adquisicion

Convergencia es el meollo

# Implicaciones y experiencias internacionales

Mejores Prácticas (cambios profundos con resultados en poco tiempo):

## Japón

- LTC en mayores de 60 subsidiado (costo dispersado socialmente)
- Servicios de apoyo medico Comunitarios
- Prevención en enfermedades (Pareto 80/20) como ejemplo: Demencia
- Sostenibilidad Financiera (copago, revisión de cobertura dinámica)
- Integración de Proveedores entre Privado y LTC

## Colombia

- Cobertura Universal de 29% (1995) a 99% (2021)
- “Out of Pocket” (Deducible, coaseguro, otro) de 52% (1993) a 14% (2021)  
*(Perspectiva: Mexico 95%; LATAM 30%, OCDE 18%)*
- Crecimiento de Pólizas Privadas (3 X en 10 años)

# Implicaciones y experiencias internacionales

Mejores Prácticas (cambios profundos con resultados en poco tiempo):

## Perú

- Seguros Complementarios pequeños (ambulatorios)
- Seguros Indemnizatorios (graves enfermedades)
- Tarjeta de Descuento de Clínicas para adultos mayores
- Productos Prepaga amoldado a prestadores con cobertura/prima enfocado a adultos mayores (deducible alto para abatir costo)
- Auditoría Médica con IA

# Implicaciones y experiencias internacionales

## Mensaje

- **Principios Actuariales** han estado presentes en Mexico sin duda
- Hay elementos que no se pueden combatir (e.g. inflación medica) pero si podemos **medir y modelar** más profundamente de lo que se ha hecho para poder tener por ejemplo una inflación medica diferenciada por sexo, edad, servicios médicos específicos para edades > 60, etc.
- Y la misma granulación aplica a medir y modelar por ejemplo el **gasto administrativo por edad**
- Se requiere una mayor **Profundización de datos** de incidencia que vaya más allá de los hospitales privados y abarque una utilización total x rubro x frecuencia x severidad x edad para poder de ahí no solo entender la minucia de la utilización pasada y futura de personas mayores a 60, sino también la capacidad de modelar productos más austeros pero más ad hoc a cada subsegmento (aquí entran productos indemnizatorios, de complejidad, crónicos, etc.)
- Ver en las características Económicas, Históricas, de Aseguramiento, de Costos, etc. de los **modelos de éxito (ej. Japón y Colombia) y con DATOS (los 4 puntos anteriores)** ver que parte, chica o grande, puede aplicar a Mexico en su objetivo de abordar la problemática de incremento de costos de prima de seguros en edades 60 y más.

# 7. Conclusiones

*Act. Luis Huerta*

*Director en EKA. Expresidente de Asociación Mexicana de Actuarios,  
Colegio Nacional de Actuarios y Asociación Internacional de Actuarios*

[luishuerta.org](http://luishuerta.org)

**Gracias**